

DEMANDE D'ADHESION



8, terrasse du Front du Médoc - 33054 BORDEAUX Cedex
 ☎ 05 56 01 57 57 - Fax 05 56 01 58 96 - www.ociane.fr

Entreprise (à compléter de manière obligatoire)

Raison sociale : _____
 Sigle / enseigne commerciale : _____
 Adresse du siège social : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Forme juridique : _____ N° de Siret : _____ Code NAF : _____
 Tel : _____ Courriel : _____

SECTEUR D'ACTIVITE

Votre activité relève-t-elle du secteur d'activité (cocher la case) :
 des Entrepreneurs des Territoires (entreprises de travaux forestiers) du Bois et activités connexes

REGIME FRAIS DE SANTE

En application de l'accord du 10 juin 2008, Mme / M : _____
 Agissant en qualité de : _____
 Choisit la complémentaire santé suivante : (cocher les cases)

Personnel NON CADRE ayant au moins un an d'ancienneté

Répartition : 15% de la cotisation du salarié sont à la charge de l'employeur dans la limite de 5€, et 85% sont à la charge du salarié sur la base du régime conventionnel

	Accord national			Offre OCIANE régionale		
	Régime obligatoire <input type="checkbox"/>	Régime 1 <input type="checkbox"/>	Régime 2 <input type="checkbox"/>	Régime régional 1 <input type="checkbox"/>	Régime régional 2 <input type="checkbox"/>	Régime régional 3 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OPTION 1 - Cotisations dans le cadre de l'adhésion du salarié seul :						
Salarié	32.89 € (1.14% PMSS*)	36.06 € (1.25% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)	34.04 € (1.18% PMSS*)	36.93 € (1.28% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)
<input type="checkbox"/> OPTION 2 – Cotisations dans le cadre de l'adhésion du conjoint et du (des) enfant(s) - Les cotisations se cumulent : salarié + conjoint, salarié + conjoint + enfant,...						
Salarié	32.89 € (1.14% PMSS*)	36.06 € (1.25% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)	34.04 € (1.18% PMSS*)	36.93 € (1.28% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)
Conjoint	38.95 € (1.35% PMSS*)	42.99 € (1.49% PMSS*)	47.03 € (1.63% PMSS*)	38.95 € (1.35% PMSS*)	42.12 € (1.46% PMSS*)	47.03 € (1.63% PMSS*)
Enfant	18.46 € (0.64% PMSS*)	20.48 € (0.71% PMSS*)	22.21 € (0.77% PMSS*)	19.33 € (0.67% PMSS*)	19.33 € (0.67% PMSS*)	22.21 € (0.77% PMSS*)
<input type="checkbox"/> OPTION 3 – Cotisations dans le cadre de l'adhésion d'un couple (2 adultes ou 1 adulte + 1 enfant) ou d'une famille* (3 personnes dont au moins 1 adulte) – Les cotisations ne se cumulent pas :						
Salarié	32.89 € (1.14% PMSS*)	36.06 € (1.25% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)	34.04 € (1.18% PMSS*)	36.93 € (1.28% PMSS*)	39.52 € (1.37% PMSS*)
Couple / Famille	85.40 € (2.96% PMSS*)	94.05 € (3.26% PMSS*)	102.99 € (3.57% PMSS*)	88.86 € (3.08% PMSS*)	95.49 € (3.31% PMSS*)	102.99 € (3.57% PMSS*)
<input type="checkbox"/> OPTION 4 – Cotisation unique, valable quel que soit le nombre de personnes du foyer adhérent à la garantie (salarié seul, salarié + conjoint, salarié + conjoint + 1 ou plusieurs enfants) :						
Famille	77.32 € (2.68% PMSS*)	84.82 € (2.94% PMSS*)	92.90 € (3.22% PMSS*)	79.63 € (2.76% PMSS*)	84.82 € (2.94% PMSS*)	92.90 € (3.22% PMSS*)

*PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale - 2885€ en 2010.

Date d'effet demandée (à compléter) ____ / ____ / 20 ____ **EFFECTIF NC** ▷

Formalités

Ce bulletin est à remplir et à signer en double exemplaire.

Vous devez retourner à votre mutuelle un exemplaire accompagné d'un état du personnel et vous recevrez :

- ✓ Dès réception de ces documents : les conditions générales et les bulletins individuels
- ✓ Au retour des bulletins individuels signés : les notices d'information à remettre à vos salariés

Fait à _____, le _____

Signature :

Cachet de l'entreprise